RECOVERY KERNEL

Kritická metodologická série.

PROBLÉM ZAČÍNAJÍCÍHO UŽIVATELE DROG.

Proč byl vědecký základ vytvořen pro někoho jiného —
A co vypadají intervence, když jsou navrženy pro vás?

Zahrnutí nootropické kombinace, která byla vynechána – a neměla být.

Každé doporučení v běžné literatuře o zotavení vychází ze zkušeností populací, které nemají to, co máte vy.

Data o józe je určena pro osoby, které jsou střízlivé. Data o meditaci jsou určena pro lidi, kteří jsou ve stresu, ale nejsou zničení. Data o cvičení jsou určena pro mírně závislé osoby nebo pro ty, kteří se právě začali vzpamatovávat. Žádná z těchto aktivit není určena pro osoby, které užívají metamfetamin po dobu 10 let.

Tento dokument je upřímná verze. Je psán pro osobu s narušeným systémem a obsahuje úpravy zohledňující aktuální výchozí bod. Nootropika, která chyběla, jsou nyní zahrnuta. Časový harmonogram byl přepracován tak, aby odpovídal tomu, na čem skutečně pracujete.

I. Problém "nevinného" uživatele – identifikace chyby v datech.

◆ Standardní vědecké poznatky o zotavení byly vytvořeny na základě nesprávné populace a pro nesprávnou aplikaci.

Když studie uvádí, že „jóga snižuje kortizol a zlepšuje funkci prefrontální kůry u lidí v procesu zotavení z závislosti“, populace studovaných obvykle spadá do jedné ze tří skupin:

* Lidé, kteří jsou ve stresu, ale nejsou závislí.
* Lidé s mírnou až středně těžkou závislostí, kteří jsou sobři 60-90 dní a nemají žádný jiný protokol než abstinence.
* Pacienti v strukturovaných ambulantních programech, kteří současně dostávají

výživu, péči o spánek a sociální podporu – což ztěžuje přisuzování účinku samotné józe.

Osoba s 10letou anamnézou intenzivního užívání metamfetaminu, 3 roky denní užívání GHB, 5 předávkováními vyžadujícími intubaci, významným poškozením terminálů dopaminových neuronů, silnou anhedonií a výraznou redukcí objemu prefrontální kůry, která přijde do hodiny jógy 30 dní po abstinenci, přičemž její systém dopaminu není schopen generovat odměňovací signál, který by učinil jógu udržitelnou.

Studie se na danou osobu nezaměřila. Doporučení pro tuto osobu byla odvozena extrapolací z dat, která ji neobsahují. Toto není vědecký podvod – je to standardní omezení výzkumu, který studuje dostupnou populaci (mírné až středně závažné případy, ochotné spolupracovat, medicínsky stabilní) a je citován v souvislosti s nedostupnou populací (těžké případy, chaotické situace, fyziologicky oslabené osoby). Toto omezení je reálné a má obrovský význam pro to, co doporučujeme a jaké časové rámce stanovujeme.

Důkazní základ programu "Addict Virgin" předpokládá:	**Osoba v aktivní, závažné fázi léčby závislosti má:**
Systém odměn, který produkuje základní neurologickou odměnu z pozitivních aktivit. Jóga působí příjemně, protože sérotonin, endorfiny a parasympatická reakce jsou k dispozici na základní úrovni.	Závažná anhedonie – snížení počtu receptorů D2 znamená, že základní reakce na odměnu při pozitivních aktivitách je oslabena nebo chybí. Jóga může působit jako nic po celé týdny. Není to nepříjemné. Není to příjemné. Je to smyslová prázdnota tam, kde by měla být odměna.
Motivace, která je generována zevnitř a je soběstačná. Osoba pokračuje v dané činnosti, protože se díky ní cítí lépe. Odměna funguje jako udržovací mechanismus.	Motivace, která vyžaduje vnější podporu, protože interní systém odměňování není schopen udržet praxi. Osoba, která necítí žádný efekt z jógy v prvním týdnu, přestane ji cvičit ve druhém týdnu, protože v neurologické struktuře této praktiky neexistuje nic, co by ji udrželo.
Proprioceptivně-motorický systém kalibrovaný pro stav střízlivosti. Během cvičení má tělo pocit, že je "sám sebe". Pohyby jsou přirozené a koordinované v kontextu daného cvičení.	Systém tachyonů kalibrovaný na stav látky. Tělo bez vlivu látky působí cizím. Pohyby, které byly vždy prováděny ve stavu kalibrovaném látkou, se zdají být nepřirozené, namáhavé nebo cizí v neupraveném, střízlivém stavu.
Sociální pohodlí v skupinových prostředích. Lekce jógy vytváří pozitivní sociální prostředí, které podporuje tuto praxi.	Vysoká úzkost a pocit viny, zejména v situacích, kdy je osoba zjevně neschopná zvládnout něco, co ostatní účastníci zvládají snadno. Lekce jógy se může zdát jako představení selhání před svědky.

Časový rámec, který je přizpůsoben dané populaci: "8 týdnů jógy vede k měřitelném snížení kortizolu." To platí pro studovanou skupinu.	Časový průběh může být u systémů s výrazně sníženou funkcí 2–3krát delší, než je doba potřebná k dosažení stejných účinků. Data o snižování kortizolu za 8 týdnů nejsou nesprávná – jsou nesprávná pro výchozí stav této skupiny pacientů.

Selhání: Osoba s vážnou závislostí zkouší jógu po dobu 3 týdnů, necítí žádný efekt, usoudí, že jóga pro ni konkrétně nefunguje, a přidá si to k rostoucímu množství důkazů, že pro ni nic nefunguje, a přestane. Studie, která prokázala účinnost jógy, nebyla provedena na této osobě. Selhání bylo předpovězeno populační zaujatostí dat. Osoba však toto vnímá jako osobní selhání.

1.1 — Problém polovičatého cíle.

JR Token používá přesné formulace: abstinence je doporučována jako cíl, přestože by měla být spíše výchozím stavem. Literární zdroje o zotavení často vnímají abstinenci jako dosažený úspěch – staňte se abstinentem a pak se váš život zlepší. Nicméně, osoba s vážnou závislostí, která dosáhne abstinence, přichází na začátek cesty, ne na konec: má biologicky poškozené tělo, sociálně narušenou síť kontaktů, finančně vyčerpanou situaci, profesní kariéru přerušenou a systém dopaminu, který není schopen odměňovat úsilí potřebné k obnově kteréhokoli z těchto aspektů.

Doporučené intervence jsou kalibrovány tak, aby odpovídaly schopnostem střízlivé osoby – její toleranci vůči fyzické aktivitě, motivační kapacitě, sociální pohodlí a očekávanému časovému rámci. Jsou odvozeny z zkušeností jiné osoby a aplikovány na realitu této konkrétní osoby. Výsledkem je 80% míra relapsů, kterou mylně připisujeme síle závislosti, zatímco alespoň částečně je způsobena nesouladem mezi doporučením a cílovou skupinou.

To, co daná osoba skutečně potřebuje, není jóga pro střízlivé osoby. Potřebuje verzi každého postupu, která je upravena pro osobu závislou – kalibrovanou tak, aby odpovídala aktuální schopnosti poškozeného systému, s realistickými časovými osami, se specifickými nástroji, které řeší konkrétní problémy, a s jasným uznáním, že první týdny budou vypadat jako nic a že je to očekávané a normální, nikoli známka osobního selhání.

Z ÚSTNÍHO KOUSÁTKA.

Žádný text k překladu.

Dopis od těch, kteří to zkusili.

Zkusili jsme jógu.

Přišli jsme na lekci. Rozložili jsme podložku. Dělali jsme pozice. Dýchali do poloh, které instruktor popisoval. Čekali jsme na ten klid, jasnost, pocit přítomnosti a pohody, o kterém všichni říkali, že to způsobí. A cítili jsme: nic. Tělo, které se hýbalo. Mysl, která pozorovala pohyb těla. Stejné ticho, kde dříve byla látka, oblečené do elastických hadrů.

Zkusili jsme to třikrát. Čtyři. Učitelka řekla, abychom byli trpěliví, že praxe se postupně rozvine. Co se rozvinulo, bylo uvědomění si, jak jsme odlišní od všech ostatních v místnosti. Oni si spokojeně povzdechli po savasaně. My jsme zírali do stropu a přemýšleli, jestli to bude takový pocit, který nás bude provázet zbytek života. Prázdné úsilí v místnosti plné lidí, kteří měli něco, co my ještě nemáme a možná už nikdy nebudeme mít.

Nikdo nám neřekl, že jóga byla určena pro ně, a ne pro nás.

Nikdo neřekl: váš dopaminový systém nemůže produkovat odměnu, která by učinila tuto praxi soběstačnou. Nikdo neřekl: studie, která prokázala, že to funguje, byla provedena na lidech, jejichž odměňovací okruhy byly funkční. Nikdo neřekl: pro vás může trvat tři měsíce, než první sezení přinese něco, co připomíná to, co oni cítí po jednom sezení. A to není selhání. To je matematika. Výchozí bod je jiný. Časový rámec je jiný. Zkušenost je jiná.

Nikdo nic takového neřekl. Říkali, aby člověk pokračoval v docházce. Jako by docházení za účelem získání ničeho bylo duchovní praxí. Jako by vydržení prázdnoty bylo cílem, a nikoli chybou v doporučení.

Zkusili jsme meditaci. Dvacet minut soustředění na dech. Sedli jsme si a naše mysl se zaměřila na látku. Na její absenci. Na vzpomínky na to, jaké pocity nám užívání látky přinášelo. Dvacet minut intenzivního kontaktu s tím, co jsme se snažili

odsunout, bez jakýchkoli nástrojů, které by tento kontakt učinily zvládnutelným, a pod vedením instrukcí, které byly určeny pro někoho, kdo takovou situaci nezažívá.

Zkusili jsme to. V prvních týdnech jsme se násilím dostávali do posilovny, když byla naše motivace farmakologicky nemožná, když byla vyčerpána ta anticipace dopaminu, která umožňuje budoucí chování, a když nám tělo připadalo cizí a špatné. Přesto jsme to dělali, protože literatura říkala, že to pomůže. A skutečně to pomohlo. Ale pomoc přišla až po takové době, kdy většina z nás už nemohla čekat, a nikdo nás nevaroval před tímto zpožděním. Jenom se řeklo, že cvičení pomáhá. Ne: cvičení bude znamenat nucenou práci po šest týdnů, než přinese jakýkoli efekt. Ne: systém odměňování, který... Cvičení a soběstačnost jsou přesně to, co vaše závislost poškodila, takže prvních šest týdnů představuje specifickou výzvu, která se vyřeší.

Pracovali jsme se zničenými přístroji a snažili se je pomocí nich opravit. Neměli jsme žádný návod, jak by měl vypadat výkon přístroje na úrovni poškození, zatímco je v procesu opravy.

Co jsme potřebovali, bylo, aby někdo řekl:

Váš výchozí bod je odlišný od osoby, na které bylo studium provedeno. Váš časový rámec je delší. Vaše zkušenosti v prvních týdnech budou méně bohaté. To není známka toho, že jste nenapravitelní. Je to známka toho, že začínáte z hlubšího deficitu, což znamená, že cesta do "středu" je delší, nikoli že "střed" neexistuje.

Intervence fungují. Fungují pomaleji pro vás. Jóga nakonec přinese stejné výsledky, jako u abstinenta, ale bude to trvat tři měsíce, ne tři týdny. Pokračujte i přes bod, kde nic necítíte, protože bod, kde nic necítíte, je přesně místo, kde zraněná osoba vzdává a kde nezraněná osoba teprve začíná něco cítit.

A existují nástroje speciálně navržené pro poškozený mozek, které vám neposkytujeme, protože autoři programu považují váš mozek za zdravý mozek, který potřebuje behaviorální podporu, a nikoli za strukturálně poškozený mozek, který vyžaduje specifickou farmakologickou a nutriční podporu, zatímco behaviorální podpora má čas, aby zabrala.

Dejte nám ty nástroje. Řekněte nám, co je vlastně rozbité a co konkrétně opravuje každý z těchto problémů. Přestaňte čerpat doporučení od

populace, která nikdy neměla to, co my máme. Vytvořte protokol pro skutečný výchozí bod, ne pro ideální.

Měli bychom, kdybychom mohli. Žádáme vás, abyste nám pomohli, abychom to dokázali.

II. Intervence zaměřené na posílení osob závislých.

◆ Intervence je stejná. Kalibrace je jiná. Výrazně jiná.

Intervence.	Verze pro začátečníky (což většina programů nabízí).	Verze zaměřená na posílení uživatele, která je potřebná pro obnovu narušeného systému.
Jóga / cvičební program.	Přijďte na lekci. Cvičení vám přinese zlepšení. Po 8 týdnech pocítíte výhody. Jemná hatha jóga ve skupinové lekci. Savasana. Dýchání. Lekce je určena pro osoby, jejichž nervový systém reaguje na tyto podněty.	Intenzivní power jóga nebo vinyasa (místnost s teplotou 15-32°C), určená pro osoby, u kterých systém odměňování nedokáže zaznamenat slabé podněty. Fyzická intenzita prolomí bariéru anhedonie. Nejde o zábavu – jde o stimulaci na úrovni, kterou postižený systém dokáže vnímat. Formát citlivý k traumatům – žádné neočekávané úpravy, lektor, který rozumí procesu zotavení ze závislosti. Začněte s expozicí trvající 3-5 minut a postupně ji prodlužujte. Řekněte dané osobě explicitně: možná nic necítíte po dobu 4-6 týdnů. To je očekávané. Absence pocitů je měřítkem deficitu, nikoli neúčinnosti cvičení. Chodťe pravidelně po dobu 6 týdnů, než začnete dělat závěry.
Meditace.	"Sedněte si na 20 minut a soustřeďte se na dech. Když se mysl začne toulat, vraťte ji zpět k dechu." Tento pokyn předpokládá, že osoba je schopna tolerovat 20 minut vnitřního prožitku bez léků, aniž by byla přemožena chutí, pocitem viny nebo absencí látky.	Krátké úvodní sezení, maximálně 2-5 minut. Mysl v rané fázi těžkého zotavení, která je poznamenána anhedonií, touhou a pocitem viny, nedokáže snést 20 minut vlastní zkušenosti bezprostředně. Začínáme s 2 minutami a postupně prodlužujeme o 1 minutu týdně, čímž dosáhneme 20 minut za 18 týdnů – což je doba, kdy tato praxe začíná způsobovat strukturální změny v prefrontálním kortexu. Cílem

		prvních 8 týdnů není přinést užitek, ale vybudovat toleranci. Zvyšujeme toleranci k tomu, abychom byli schopni být přítomní v sobru mysli. Meditace při chůzi pro ty, kteří nemohou sedět: pohyb lépe ukotvuje pozornost, když je klidná mysl příliš náročná.
Aerobní cvičení.	„30 minut mírné aerobní aktivity, 3–5krát týdně.“ Tato doporučení předpokládá motivační schopnost udržet si pravidelný pohyb, který nepřináší okamžitou odměnu, fyzickou kondici pro 30 minut aerobního cvičení po několika týdnech fyzické nečinnosti a toleranci nepříjemných fyzických pocitů při námaze v těle, které se zdá být cizí.	Minimální účinná dávka je 10 minut. Ne 30 minut, ale 10. Opusťte budovu, rychle choďte 10 minut a vraťte se. Křivka produkce BDNF ukazuje významnou produkci již po 10 minutách mírně intenzivní aktivity. Cílem pro týdny 1-4 je vytvořit si denní návyk 10minutové chůze. V týdnech 4-8 navyšte na 20 minut. Dosáhněte 30 minut v týdnech 8-12. Osoba, která nedokázala udržet 30minutový program v prvním týdnu, obdržela nesprávnou počáteční dávku. Denní 10minutová chůze v prvním týdnu je správná počáteční dávka pro systém s výrazně sníženou funkcí.
Sociální podpora a skupinová terapie.	„Navštěvujte skupinové setkání. Společenství vás podpoří.“ Určeno pro osobu, která snese sociální kontakt, emocionální obsah příběhů ostatních a dynamiku skupiny, aniž by byla vyprovokována, bez vlivu okolí, bez specifické hanby z toho, že se zdá, jako by měla problémy s něčím, co jiní zvládnou lépe.	Individuální terapie by měla předcházet skupinové terapii. Závažně oslabený nervový systém, vysoká sociální úzkost v rané fázi zotavení, traumatická reaktivita a riziko negativního vlivu vrstevníků všechny svědčí pro individuální podporu před skupinovou terapií. Když je skupinová terapie zaváděna: heterogenní skupiny (lidé v různých fázích zotavení) jsou výrazně lepší než homogenní skupiny lidí v rané fázi zotavení. Osoba, která je 30 dní bez návykové látky a je v místnosti plné dalších osob, které jsou také 30 dní bez návykové látky, se nachází v prostředí negativního vlivu vrstevníků. Osoba, která je 30 dní bez návykové látky a je v

		místnosti s lidmi, kteří jsou již 6 měsíců, 2 roky nebo 5 let v zotavení, má přístup k referenčním bodům, které její zotavení potřebuje.
Výživa.	Doporučuje se konzumovat vyvážené jídlo s dostatečným obsahem bílkovin a mikroživin. Toto doporučení předpokládá, že regulační systém chuti k jídlu je funkční, že existuje motivace k přípravě jídel a že jsou k dispozici finanční prostředky pro kvalitní výživu.	Nutriční rehabilitace jako klinický protokol: strukturované rozvržení jídel (jíst podle hodinového plánu, ne podle pocitu hladu, protože signály hladu jsou v rané fázi zotavení narušeny), začínat každé jídlo bílkovinami (syntéza dopaminu vyžaduje tyrosin a fenylalanin – každé jídlo by mělo začínat bílkovinami, aby poskytlo potřebné látky) a doplňovat specifické živiny, jejichž nedostatek v důsledku poruch chuti brání dostatečnému příjmu z běžné stravy (vitamíny skupiny B, zinek, hořčík, esenciální mastné kyseliny).

II.1 — Upřímné úpravy časové osy.

Časové osy pro intervence zaměřené na zotavení, založené na důkazech, byly vytvořeny pro populace s prvním užíváním návykových látek nebo s mírnou závislostí. Následující úpravy odrážejí to, jak skutečný časový průběh zotavení vypadá u osob se závažnou závislostí, když je protokol aplikován na jejich aktuální výchozí bod:

Časová osa.	Populace, na které bylo měření provedeno.	Upravený časový harmonogram pro závažné závislosti.	Co tato úprava odráží?
Cvičení zlepšuje náladu během 2 týdnů.	Stresovaní dospělí bez závislosti nebo osoby v rané fázi zotavení z mírné závislosti s neporušenými odměňovacími systémy.	Zlepšení nálady je obvykle patrné za 4–8 týdnů. U uživatelů stimulantů může trvat déle, protože dochází k poškození dopaminergního systému.	Systém odměn, který zaznamenává, že "cvičení zlepšilo mou náladu", vyžaduje hustotu D2 receptorů, kterou závažná závislost snížila. Zlepšení se může vyskytovat

			fyziologicky dříve, než je subjektivně vnímáno.
Meditace vede k měřitelném snížení hladiny kortizolu po 8 týdnech.	Stresovaní dospělí, kteří nejsou závislí.	12-16 týdnů při dávkování odpovídajícím stupni závislosti, přičemž se začíná s krátkými úvodními sezeními (2-5 minut) a postupně se prodlužuje. Cvičení musí být nejprve dobře snášeno, aby mohlo být prospěšné.	Odhady účinnosti platné pro 8týdenní období vycházejí z předpokladu podávání plné dávky od prvního týdne. Počáteční dávka pro osobu závislou je pouze zlomek plné dávky. Doba, za kterou se projeví pozitivní účinky, souvisí s postupným zvyšováním dávky.
Fyzická aktivita snižuje chuť na látky v rané fázi zotavení.	Populace s abstinencí trvající 30–90 dní a střední závažností závislosti.	Je to pravda, ale účinek je menší a pozdnější u závažné závislosti. Snížení touhy po látkách díky cvičení v prvních 2-4 týdnech může být nedostatečné k potlačení této touhy bez současné farmakologické podpory (NAC, methylační komplex a ideálně nootropická podpora pro prefrontální kapacitu potřebnou k ovlivnění snížení touhy).	Snížení touhy díky cvičení vyžaduje, aby prefrontální kůra reagovala na snížený signál touhy. Prefrontální kapacita, která je pro to potřeba, je přesně ta, kterou závažná závislost specificky narušila. Cvičení v kombinaci s podpůrnými látkami pro prefrontální kůru (nootropika) vytváří efekt, který by mělo cvičení samo o sobě dosáhnout.

III. Nootropický komplex pro poškozený mozek.

◆ Tyto informace byly vynechány. Neměly být. Porucha receptorů AMPA, která je specifická pro závislost, je přesně to, čemu látky zvané racetamové sloučeniny (racetams) čelí. To není náhoda.

Standardní sada doplňků stravy v programu Recovery Kernel (NAC, 5-MTHF, methylkobalamin, glycinát hořčíku, CoQ10, DHA, UMP, tyrosin) řeší metabolickou a prekurzorovou vrstvu regenerace. Vytváří základ. Nootropická sada se zaměřuje na něco jiného: specifický kognitivní receptorový aparát, který závislost poškodila – především funkci AMPA receptorů, signalizaci NGF/BDNF a dynamiku neuronových membrán, které podporují učení, konsolidaci paměti a kognitivní opravu, která umožňuje osobě efektivně využívat behaviorální intervence.

Důvodem, proč nebyly zahrnuty, je ten, že standardní klinická evidence pro léčbu závislosti nezahrnuje tyto látky, protože se nejedná o farmaceutické produkty s schválením FDA a nebyly testovány v rozsáhlých studiích zaměřených na závislosti. Nicméně, mechanismus působení je přesně vhodný pro tuto skupinu pacientů a bezpečnostní profil dobře zavedených racetamů (piracetam má desítky let dat o bezpečnosti) je příznivý. Nejedná se o experimentální okrajové doplňky. Jsou to látky, které mají více než 50 let výzkumu v populacích s kognitivními poruchami – traumatické poranění mozku, cévní mozková příhoda, věkem související kognitivní pokles – a jejich mechanismy působení přímo odpovídají kognitivním poškozením spojeným se závislostmi.

III.1 — Rodina látek racetam — Zesílení účinku AMPA pro mozek poškozený glutátem.

Závislost způsobuje specifickou změnu poměru receptorů AMPA/NMDA v nucleus accumbens a prefrontální kůře. Receptory AMPA, které podporují učení, konsolidaci paměti a motivační učení, jsou specificky narušeny. Racetamy jsou pozitivní alosterické modulátory receptorů AMPA – zvyšují citlivost receptorů AMPA na glutamát bez jejich přímé aktivace. Jsou specificky zaměřeny na mechanismus, který závislost konkrétně narušuje.

Slovo.	Dávka.	Klíčový mechanismus.	Žádný text k překladu.
Piracetam – originální látka, nejvíce studovaná.	800-4800 mg denně v 2-3 dávkách.	Pozitivní alosterická modulace receptorů AMPA. Zlepšení tekutosti membrán. Zvýšení průtoku	Hypofunkce receptorů AMPA v nucleus accumbens a PFC způsobená chronickým užíváním návykových látek je přesně to, co mechanismus

		krve v mozku. Chrání neurony před oxidačním stresem. Více než 50 let dat o bezpečnosti.	účinku piracetamu řeší. Zlepšení fluidity membrán přináší výhody neuronům, jejichž membrány byly poškozeny oxidativním stresem v důsledku užívání stimulantů. Zvýšení průtoku krve do mozku podporuje metabolickou obnovu oblastí mozku, které byly chronicky vazokonstriované nebo zatěžované užíváním stimulantů. Zvažte piracetam jako denní základní doplněk – nízká účinnost, široký přínos, užívaný pravidelně.
Aniracetam – AMPA + anxiolytikum.	750-1500 mg denně v 2 dávkách (tuk rozpustný – užívat s jídlem).	Silnější modulace receptorů AMPA než u piracetamu. Dodatečná modulace serotoninu a dopaminu prostřednictvím účinků na receptory D2 a 5-HT2A. Konkrétně je doloženo, že snižuje úzkost.	Dvojí účinek – zesílení receptorů AMPA a úleva od úzkosti – je specifický pro potřeby pacienta v procesu zotavení: anhedonie a úzkost, které dominují rané fázi zotavení, jsou obě řešeny. Účinky na receptory 5-HT2A způsobují mírné zlepšení nálady, což může pomoci překonat anhedonii v prvních týdnech zotavení, kdy nic jiného nepřináší uspokojení. Zesílení receptorů AMPA přímo řeší problémy s učením a motivací, které způsobují, že behaviorální intervence působí jako marné úsilí.
Fenylpiracetam – stimulující derivát piracetamu.	100-300 mg, maximálně 2-3krát týdně.	Piracetamová struktura doplněná o fenylovou skupinu, která přispívá k dopaminergním a noradrenergním účinkům. Zvýšená stimulace centrálního nervového systému. Zlepšení fyzické výkonnosti. Zvýšená tolerance chladu (důležité pro protokol s chladnou	Důležité upozornění: Phenylpiracetam vyvolává rychlou toleranci. Denní užívání vede k rychlému vzniku tolerance a ke snížení účinnosti během 5-7 dnů. Používejte maximálně 2-3krát týdně, v dny s nejnáročnější kognitivní prací nebo cvičením. Pro uživatele stimulantů v procesu zotavení: dopaminergní složka phenylpiracetamu může vyvolat chuť v rané fázi zotavení. Vyčkejte alespoň

		vodou).	60 dní stabilního zotavení, než jej začnete užívat. Sledujte případné zvýšení chuti.
Oxiracetam – nootropikum, které zlepšuje paměť a pozornost.	1200-2400 mg denně v 2-3 dávkách.	Hlavně zesílení účinku receptorů AMPA, s výraznějším efektem na pracovní paměť a pozornost než má piracetam. Některé stimulační vlastnosti. Modulace acetylcholinu.	Deficit pracovní paměti je jedním z nejvíce funkčně omezujících kognitivních postižení u závažné závislosti – právě on brání člověku v realizaci plánů, zapamatování si toho, co se naučil v terapii, a dodržování složitých postupů pro zotavení. Oxiracetam je specificky zaměřen na zlepšení pracovní paměti. Kombinujte s CDP-cholinem pro podporu acetylchinu.

III.2 — Noopept — Peptid, který posiluje mozek.

Co je Noopept a k čemu slouží?	**Proč patří do sady pro léčbu závislosti?**
Noopept je syntetický peptid, který se používá jako nootropikum. Nootropika jsou látky, které mohou zlepšit kognitivní funkce, jako je paměť, učení a pozornost. **Noopept působí na několik systémů v mozku, včetně:** *** Zvyšuje hladinu acetylcholinu, což je neurotransmiter důležitý pro paměť a učení.** *** Chrání mozek před poškozením způsobeným stresem a toxiny.** *** Zlepšuje průtok krve do mozku.** **Noopept se používá k léčbě různých stavů, včetně:** *** Poruchy paměti** *** Demence** *** Stres** *** Úzkost** *** Deprese**	

Je důležité si uvědomit, že Noopept je lék na předpis a měl by být užíván pouze pod dohledem lékaře.	
Noopept (N-fenylacetyl-L-prolylglycin ethyl ester) je syntetický peptidní nootropikum, které je přibližně 1000krát účinnější než piracetam podle hmotnosti. Rychle překračuje hematoencefalickou bariéru a vykazuje dva odlišné efekty: 1. Akutní modulace AMPA a NMDA – okamžitá kognitivní podpora prostřednictvím stejných receptorových systémů jako racetamové látky. 2. Dlouhodobá regulace NGF (nerw growth factor) a BDNF – opakované dávky noopeptu specificky zvyšují produkci růstových faktorů, které podporují neuronální opravu a tvorbu nových synapsí. Bylo to zdokumentováno u pacientů s kognitivními poruchami po mrtvici a traumatickém poranění mozku – skupin, jejichž profil kognitivního poškození se významně překrývá se závažnými problémy spojenými se závislostmi. kognitivní poškození.	Poškození způsobené závažnou, dlouhodobou závislostí není kvalitativně odlišné od mírného traumatického poranění mozku z hlediska kognitivního profilu: snížený objem prefrontální kůry, narušená pracovní paměť, oslabené exekutivní funkce, změněná pozornost, snížená rychlost zpracování. Skupiny, na kterých byl noopept studován – pacienti po mrtvici, traumatickém poranění mozku – jsou skupiny, které nejvíce odpovídají kognitivnímu poškození způsobenému závažnou závislostí. Zvýšení hladiny NGF je zvláště důležité: NGF podporuje přežití a funkci cholinergních neuronů (neuronů, které používají acetylcholin jako neurotransmiter a jsou klíčové pro pozornost a paměť). Tyto neurony jsou obzvláště zranitelné vůči excitotoxickému poškození způsobenému dysregulací glutamátu při závislosti. Dávkování: 10-30 mg denně, sublingvní podání zajišťuje rychlejší nástup účinku. Lze užívat dvakrát denně. Je rozpustný v tucích – užívejte s jídlem. Nejdůležitější poznámka: kombinujte s zdrojem cholinu (CDP-cholinu nebo Alpha-GPC). Noopept zvyšuje potřebu acetylcholu v mozku; při nedostatečném příjmu cholinu mohou vzniknout bolesti hlavy a kognitivní únava.

III.3 — Semax a Selank — Peptidové akcelerátory.

Slovo.	**Mechanismus a důkazy.**	**Aplikace pro zotavení z závislosti.**
Semax – syntetický peptid odvozený z ACTH.	Intranazální podání, rychle překračuje hematoencefalickou bariéru. Primární mechanismy: zvýšení hladiny BDNF a NGF (přímý, rychlý účinek – během několika hodin po podání). Zvyšuje dopaminergní a serotonergní aktivitu. V ruské	Semax je zvláště cenný v rané fázi zotavení ze závislosti z dvou důvodů: rychlé zvýšení hladiny BDNF (rychlejší nástup než u BDNF indukovaného cvičením, což nastane v době, kdy osoba ještě není schopna udržet cvičební režim, který by

	klinické praxi je specificky dokumentováno jeho použití při rehabilitaci po mrtvici a traumatickém poranění mozku, s více než 30 lety zkušeností v tomto kontextu. Antidepresivní a anxiolytické účinky jsou zdokumentovány v lidských studiích.	měl podobný účinek) a podpora dopaminergní aktivity, která částečně překlenuje anhedonickou propast, zatímco se obnovuje hustota D2 receptorů. 300-1000 mcg intranasálně, 1-2x denně. Není široce dostupný v USA (žádná schválení FDA), ale je legální jej dovážet jako výzkumnou chemikálii.
Selank – syntetický peptid odvozený z tuftsinu.	Intranazální aplikace. Primární mechanismy: modulace GABA-A (anxiolytický účinek bez vazby na benzodiazepinové receptory – žádná respirační deprese, žádný potenciál závislosti), zvýšení hladiny BDNF, inhibice degradace enkefalinů (zvýšení endogenních opioidních peptidů bez použití exogenních opioidů). Dobře zdokumentovaný anxiolytický účinek s nootropickým posilujícím efektem, na rozdíl od kognitivního oslabení způsobeného benzodiazepiny.	Anxiolytický profil bez respirační deprese je zvláště důležitý pro pacienty po intubaci a pro osoby, které přežily předávkování GHB, u kterých jsou benzodiazepiny kontraindikované. Selank poskytuje anxiolytický účinek bez nebezpečného mechanismu. Modulace receptorů GABA-A zajišťuje uklidňující efekt, který je potřebný pro poškozený systém GABA, aniž by znovu aktivovala receptory GABA-B (což je při rekonvalescenci po předávkování GHB nezbytné). Dávkování: 250-500 mcg intranazálně, 1-2x denně.

III.4 — Zdroje cholinu — Nezbytní partneři pro optimální účinky.

Každý racetam a noopept zvyšují nároky na acetylcholin v mozku. Pokud není zajištěn dostatečný přísun cholinu, zesílené AMPA signalizování, které racetamy vyvolávají, vytváří specifický deficit: zvýšená potřeba učení a paměti spotřebovává zásobu acetylcholinu rychleji, než ji může pokrmová strava doplnit. Bolest hlavy, kterou někteří lidé pociťují při užívání racetamů, je způsobena tímto deficitem. Řešením je vždy suplementace cholinem – není volitelná, je nezbytná.

Zdroje cholinu:	**Co to poskytuje.**	**Kdy jej používat.**
* **Vejce** * **Hovězí maso** * **Kuřecí maso** * **Ryby**		

* **Ořechy** * **Semena** * **Luštěniny** * **Brokolice** * **Květák** * **Špenát** * **Brambory**		
CDP-Cholin (citokolin)	Nejúčinnější zdroj cholinu s neuroprotektivními vlastnostmi: poskytuje cholin pro syntézu acetylcholinu NAVÍC uridine (pro syntézu synaptických membrán) A cytidin (který se v mozku přeměňuje na uridine). Trojitá funkce: podporuje acetylcholin, podporuje opravu membrán a podporuje růst dendritických výběžků, což zesilují racetamy prostřednictvím amplifikace receptorů AMPA.	250-500 mg denně s ranní dávkou nootropika. CDP-cholín je preferovaným zdrojem cholinu pro mozek v procesu zotavení, protože podpora uridinu a syntézy membrán je zvláště relevantní pro mozek poškozený závislostmi.
Alpha-GPC	Vyšší biologická dostupnost cholinu než u CDP-cholinu. Specificky zaměřeno na produkci acetylcholinu (nižší obsah cytidinu/uridinu). Rychlejší nástup účinku při dodávce cholinu.	300-600 mg s dávkou racetamu. Používejte, když je prioritou cholinergní efekt – pozornost, pracovní paměť, akutní zlepšení kognitivních funkcí. Lze kombinovat s CDP-cholinem při nižších dávkách obou látek.

III.5 — Integrovaný nootropický protokol.

Kompletní sada nootropik se nezačíná užívat všechna najednou od prvního dne. Zavádí se postupně – protože současné užívání více kognitivních látek ztěžuje identifikaci, která látka způsobuje který efekt, a protože poškozený mozek potřebuje čas na vytvoření základní úrovně, než bude možné smysluplně posoudit účinek každého jednotlivého doplnění.

Časová osa.	Co představit?	Co je třeba sledovat?	Proč tato sekvence?
Dny 1-30 (Nejprve základy)	Metabolický komplex obsahuje pouze následující látky: 5-MTHF, methylkobalamin,	Kvalita spánku, výchozí nálada, intenzita nutkání. Stanovte metabolický základ	Racetamy působí na úrovni receptorů, což vyžaduje metabolický základ pro podporu zesíleného signalizování. Začínání

	NAC, hořčík, DHA, CoQ10. Žádné rasemické sloučeniny zatím nejsou součástí.	před přidáním kognitivních stimulantů.	užívání racetamů bez podpory methylace a antioxidantů je jako stavba druhého patra dříve, než je postaveno první.
Dny 30-60 (začátek užívání Noopeptu)	Noopept 10 mg podjazykově, ráno, s CDP-cholinem 250 mg.	Jakékoli změny v kognitivní jasnosti, paměti nebo náladě. Jakýkoli bolest hlavy (signalizuje potřebu většího množství cholinu). Tento postup používejte samostatně po dobu 2 týdnů, než přidáte další látku.	Noopept má nejširší kognitivní profil (AMPA + NGF + BDNF) a nejmenší fyzické účinky. Začít s ním umožňuje člověku zažít kognitivní přínos bez stimulantních účinků, které by mohly být pro začátek léčby problematické.
Dny 60-90 (přidání Piracetamu)	Přidejte piracetam 800 mg k ranní dávce. Sledujte účinky po dobu 2 týdnů.	Pracovní paměť, rychlost zpracování, celkový kognitivní pocit. Toto je základní podpora AMPA, která zesiluje účinek noopeptu.	Piracetam je nejbezpečnější a nejdéle zkoumaný racetam. Jeho přidání po dvou týdnech užívání Noopeptu umožňuje jasné posouzení aditivního efektu.
Dny 90+ (Aniracetam, závislé na kontextu)	Nahraďte nebo přidejte aniracetam 750 mg dvakrát denně (s tukem) ve dnech, kdy je úzkost hlavní překážkou produktivitě nebo sociálnímu zapojení.	Úroveň úzkosti, sociální pohodlí, nálada během sezení. Anxiolytický profil látky aniracetam je nejvíce užitečný, když úzkost konkrétně omezuje aktivity související s rekonvalescencí.	Aniracetam má specifické serotoninové a anxiolytické účinky, které jsou užitečné u osob v rané fázi zotavení, kde je úzkost hlavním problémem. Ne každý to potřebuje – pro ty, u kterých není úzkost primární překážkou, mohou být dostatečné piracetam a noopept.
90+ dní, maximálně 2–3krát týdně.	Fenylpiracetam 100-200 mg v dny s vysokou náročností. NE denně.	Kognitivní energie, motivace, fyzická výkonnost v daný den. Zkontrolujte, zda se nezvyšuje chuť k užívání (signál ke zvážení přerušení užívání této látky).	Stimulační účinek fenylpiracetamu je specifický nástroj pro dny, kdy je vyžadována vyšší než běžná kapacita. Tolerance brání jeho dennímu užívání. Pro osoby v procesu zotavení po užívání stimulantů: zavádějte opatrně a pouze s již ustavenou základní úrovní zotavení.

III.6 — Hydergin – Zapomenutý kognitivní stimulant.

Hydergine (ergoloid mesylates) si zaslouží zvláštní zmínku, protože je jak historicky významný v oblasti výzkumu nootropik, tak specificky relevantní pro kontext obnovy poškozeného mozku. Byl to první sloučenina, která získala schválení FDA pro zlepšení kognitivních funkcí (schválena pro léčbu demence v 70. letech). Jeho primární mechanismus: zvýšení průtoku krve do mozku, zvýšené využití kyslíku mozkem, ochrana neuronů před poškozením souvisejícím s hypoxií a účinky podobné BDNF na syntézu proteinů v neuronech.

Mechanismus hypoxické ochrany je zvláště relevantní pro osoby, které přežily předávkování GHB, a pro pacienty po intubaci: opakované epizody hypoxie (každá předávkování před intubací, období hypoxie během mechanické ventilace) způsobují specifické neuronální poškození v důsledku nedostatku kyslíku. Hydergine se zaměřuje přímo na tento mechanismus poškození.

Dávkování: 4,5–9 mg denně v rozdělených dávkách. Dlouhodobé užívání (měsíce) je období, kdy jsou kognitivní účinky nejvýraznější. Nejedná se o látku s rychlým nástupem účinku – přínosy se kumulují během týdnů až měsíců pravidelného užívání.

IV. Syntéza – Jak protokol vypadá v praxi pro konkrétní osobu.

◆ Je určeno pro osobu, která vyzkoušela jógu, necítila nic a usoudila, že je "rozbitá". Nebyla rozbitá. Používala nesprávné nastavení.

Protokol níže je vytvořen pro vaši aktuální výchozí situaci, nikoli pro výchozí situaci, kterou literatura předpokládá. Je náročnější než standardní doporučení, ne méně – protože vaše výchozí situace představuje hlubší deficit, což znamená, že počáteční vzdálenost od základní hodnoty, ze které standardní intervence fungují, je delší, nikoli kratší. Intenzita protokolu odráží závažnost počátečního stavu.

Fáze.	Intervence.	Dávka a forma pro uživatele návykových látek.	Co vlastně vytváříte.
Dny 1-30.	Metabolický základ. Bez jógy. Bez meditace. Bez sociálních skupin. Zajistěte, aby byla biologie dostatečně stabilní, aby tyto aktivity mohly fungovat.	5-MTHF + methylkobalamin. NAC 600 mg 2x denně. Hořčík glycinát 400 mg večer. DHA 1000-2000 mg. CoQ10 200 mg. Bílkoviny při každém jídle. Voda. Architektura spánku (boční poloha, teplota, melatonin 0,3 mg, tma).	Biochemický základ, který je nezbytný pro všechny behaviorální intervence. Nemůžete stimulovat odměňovací systém, dokud nemá dostatek substrátu. Tato fáze zajišťuje dodávku tohoto substrátu.
Dny 7-30 (počítáno od středy prvního týdne).	10minutové procházky. Nejde o cvičení. Nejde o trénink. Nejde o program. Jedná se o 10minutovou procházku každý den, venku.	Začněte den, když se cítíte fyzicky schopni. Chůze by měla být dostatečně rychlá, abyste cítili mírnou dušnost. Vraťte se zpět. To je vše. Každý den. První produkce BDNF začíná právě zde.	Počáteční signál BDNF, který zahajuje obnovu hustoty receptorů D2 a podporuje prefrontální kůru. Desetiminutová procházka generuje neuroplastický signál, díky kterému je každá následná intervence účinnější.
Dny 30-60.	Noopept + CDP-cholín: úvod. Procházka trvající 15-20 minut. První pokus o jógu	Noopept 10 mg podjazykově ráno + CDP-cholín 250 mg. Kognitivní zlepšení je zpočátku jemné –	Začínáme s kognitivní rehabilitací, která zvyšuje účinnost všech ostatních postupů. Zlepšená funkce receptorů AMPA umožňuje

	(volitelné) – vysoká teplota, vysoká intenzita, malá skupina nebo individuální lekce.	nejedná se o pocit, jako byste užívali drogu, spíše o pocit jasnosti. Můžete si toho všimnout až ve 2. nebo 3. týdnu.	lepší učení se z cvičení, lepší upevňování paměti obsahu terapie a lepší zapojení prefrontální kůry do procesu rekonvalescence.
Dny 60-90.	Přidání Piracetamu. Chůze 20-30 minut. Úvod do meditace, 5 minut. Jóga, pokud je tolerována. Studená sprcha, pokud jste připraveni.	Piracetam 800 mg s ranní dávkou. Meditace 5 minut ihned po procházce (zvýšená hladina BDNF, nejlepší okamžik pro neuroplasticitu při cvičení pozornosti). Postupné zvyšování délky studené sprchy – 30 sekund, postupně prodlužujte.	Aktivní je kompletní podpůrná vrstva pro nootropika. Chladová expozice zvyšuje norepinefrin a udržuje stabilní hladinu dopaminu v denním neurochemickém profilu. Meditace začíná posilovat prefrontální kůru během nejvhodnějšího období neuroplasticity.
90. den a více.	Kompletní protokol: * Aniracetam v dny s vysokou úzkostí. * Phenylpiracetam 2-3x týdně v dny s vysokou náročností. * HIIT jako náhrada nebo doplněk běžné chůze. * 20 minut meditace. * Kompletní cvičební program.	Osoba, která dosáhla 90. dne tohoto protokolu, odvedla práci, kterou by databáze pro "naivní" uživatele drog vyžadovala 12–18 měsíců k vytvoření. Zkrácená časová osa je důsledkem podpory nootropik, metabolického základu a úvodních dávek upravených pro osoby se závislostí.	Operační architektura kompletního zotavení je aktivní. Behaviorální intervence nyní fungují, protože neurologická základna, která umožňuje jejich fungování, byla nejprve specificky vytvořena. Jóga, která v prvním týdnu působila jako nic, nyní přináší to, co má jóga přinášet – protože odměňovací systém se dostatečně zotavil a je schopen ji zaznamenat.

IV.1 – Co si říct, když máte pocit, že je všechno zbytečné.

Nejdůležitější psychologický nástroj pro osobu, která tento postup dodržuje v prvních týdnech, je upřímná předpověď: nějakou dobu to bude vypadat, jako by se nic nedělo. Ne navždy. Bude to specifické, předvídatelné a konečné období, které závisí na hloubce vašeho počátečního stavu a intenzitě postupu, který dodržujete.

KARTA O ČESTNÝCH OČEKÁVÁNÍCH

1.-4. týden: Cvičení se bude zdát jako práce bez odměny. Doplňky stravy se budou zdát jako pilulky. Postupy pro zlepšení spánku se budou zdát jako povinnosti. To je správně. Systém, který registruje tyto činnosti jako prospěšné, je systém, který se opravuje. Opravu neucítíte, zatímco probíhá, stejně jako necítíte, jak se kost sráští.

Týden 4-8: Nastává určitá změna. Nejde o dramatickou změnu, ale spíše o pocit, který je o něco méně prázdný. Cvičení, které se zdálo jako zbytečná práce, začíná být o něco méně zbytečné. Noopept může přinést první pocit kognitivní jasnosti, jaký jste měli od doby, kdy látka přestala působit. Spánek začíná připomínat skutečný odpočinek.

Týden 8-12: Odměňovací systém začíná fungovat. Ta 10minutová procházka, kterou děláte každý den, začíná být, jen nepatrně, vnímána jako něco, co jste si sami vybrali, a ne jako něco, čemu se musíte nutit. To je známka toho, že se začíná obnovovat hustota receptorů D2. Toto je moment, o kterém standardní odborné zdroje hovoří, když říkají „8 týdnů cvičení“. Jste na správné cestě. Trvalo to déle. Začínali jste z jiné pozice.

3.-6. měsíc: Protokol se stává něčím víc než jen úsilím. Denní procházka je prostě denní procházka. Noopept je spolehlivý nástroj pro zlepšení kognitivních funkcí. Meditace přináší skutečný klid, a ne jen snášení sedění. Jóga přináší něco. Ne to, co přináší soběstačné osobě vedle vás. Ale něco skutečného. Něco vašeho.

Osoba, která přestala ve 2. týdnu, protože nic necítila, nebyla slabá. Nebyla jí poskytnuta upřímná prognóza. Byla jí poskytnuta časová osa pro "začátečníky", přičemž výchozí bod byl nastaven pro "začátečníka". Tato karta představuje upřímnou prognózu. Můžete pokračovat, i když nic necítíte. Právě v takových chvílích byste měli pokračovat.

Crisis: 988 | SAMHSA: 1-800-662-4357
Není to, že jste zkažení. Začínáte z jiného místa. Časový rámec je odlišný. Cíl je skutečný.